



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRASTORNOS PSICOLÓGICOS FRECUENTES EN PACIENTES DIABÉTICOS  
DE LA FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2017**

Proyecto de investigación previa a la obtención  
del Título de Licenciado en Enfermería.

**AUTORAS:**

VALERIA ALEXANDRA GUAIRACAJA BALBUCA CI: 0106029127

FABIOLA LUCÍA JARA CHAMBA CI: 1104351844

**DIRECTORA:**

MGT. AMPARITO DOLORES RODRÍGUEZ SÁNCHEZ CI: 0103001855

**ASESORA:**

LIC. CARMEN LUCÍA CABRERA CÁRDENAS CI: 0300819190

**CUENCA – ECUADOR**

**2018**

## RESUMEN

**Antecedentes:** Los diabéticos son más propensos a desarrollar alteraciones mentales, entre las más frecuentes: ansiedad, depresión y estrés, que afectan a la calidad de vida, favorecen el desarrollo de comorbilidades asociadas a la diabetes y reduciendo la esperanza de vida.

**Objetivo:** Determinar los trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la Fundación DONUM Cuenca, 2017.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, cuantitativo, de tipo descriptivo, en una muestra aleatoria representativa de 174 diabéticos mayores de 30 años atendidos en la Fundación DONUM. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento que en su primera parte evaluó las variables sociodemográficas y clínicas, y en su segunda parte se aplicó los test de ansiedad y depresión de Hamilton, escala de estrés para diabéticos de Polonsky. Se realizó el análisis de datos para las variables nominales mediante frecuencias y porcentajes; para las variables cuantitativas el análisis se realizó mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** De los 174 pacientes estudiados el 63,2% son mujeres y el 36,8% hombres, el 29,8% tienen edades entre los 61-70 años, el 50% de personas sufren de ansiedad grave, depresión leve 31,6% y estrés leve 46,6%.

**Conclusiones:** En el presente estudio se demostró que un gran porcentaje de diabéticos tienen ansiedad, depresión y estrés, siendo más frecuente en mujeres, y se presenta principalmente en pacientes con edades entre 61-70 años.

**Palabras Claves:** TRASTORNOS PSICOLOGICOS, DIABETICOS, ANSIEDAD, DEPRESION, ESTRES.

---

## ABSTRACT

**Background:** Diabetics tend to develop mental diseases, most frequent are anxiety, depression and stress. Those ones affect life quality and favor the grown of comorbidities associated with diabetes and also reduce life expectancy.

**Objective:** To determinate frequent psychological disorders in diabetic patients from DONUM foundation in Cuenca city, 2017.

**Materials and methods:** a transversal quantitative descriptive research was done using an aleatory and representative model of 174 persons, older than 30 years, with diabetes who were treated in DONUM foundation. In order to collect data at first, it was used an implement that valued social demographic and clinic variables. Second, it was applied Hamilton and Polonsky tests focused on anxiety, depression and stress. For nominal variables it was executed a data analysis through frequencies and percentages, and for quantitative variables the analysis was based in descriptive statistic.

**Results:** from 174 examined patients, the 63.2% are women and the 36.8% are men, the 29.8% are between 61 and 70 years old, the 50% of people suffer severe anxiety, the 31.6% have light depression and the 46.6% suffer light stress.

**Conclusion:** This research demonstrates that a considerable percentage of diabetics suffer from anxiety, depression and stress. Those are most common in women and affect people between 61 to 70 years old.

**Key words:** PSYCHOLOGICAL DISORDERS, DIABETICS, ANXIETY, DEPRESSION, STRESS.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
CAPÍTULO I .....	14
1. INTRODUCCIÓN .....	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
3. JUSTIFICACIÓN .....	16
CAPÍTULO II .....	18
2. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES .....	18
DIABETES MELLITUS 2 .....	19
EPIDEMIOLOGÍA .....	19
2.2. TRASTORNOS PSICOLÓGICOS .....	20
CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS .....	20
1. Ansiedad .....	20
SÍNTOMAS .....	21
NIVELES DE ANSIEDAD .....	21
2. Depresión .....	24
SÍNTOMAS .....	24
NIVELES DE DEPRESIÓN .....	25
3. Estrés .....	27
SÍNTOMAS .....	28
NIVELES DE ESTRÉS .....	28
2.3. ENFERMERÍA Y PSICODIABETES .....	31
CAPÍTULO III .....	33
3. OBJETIVOS .....	33
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	33
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	33
CAPÍTULO IV .....	34
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	34
4.1. TIPO DE ESTUDIO .....	34
4.2. ÁREA DE ESTUDIO .....	34
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA .....	34
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	34
4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	35
4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	35



4.7.MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	36
4.8.PROCEDIMIENTOS.....	37
4.9.PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	38
4.10. ASPECTOS ÉTICOS .....	38
CAPÍTULO V .....	39
5. RESULTADOS.....	39
Tabla N° 1 .....	39
Tabla N° 2 .....	40
Tabla N° 3 .....	41
Tabla N° 4 .....	42
Tabla N° 5 .....	43
Tabla N° 6 .....	44
Tabla N° 7 .....	45
Tabla N° 8 .....	46
Tabla N° 9 .....	47
Tabla N° 10 .....	48
Tabla N° 11 .....	49
Tabla N° 12 .....	50
Tabla N° 13 .....	51
Tabla N° 14 .....	52
TABLA N° 15.....	53
Tabla N° 16 .....	54
Tabla N° 17 .....	55
CAPÍTULO VI .....	56
6.1. DISCUSIÓN .....	56
6.2. CONCLUSIONES .....	59
6.3. RECOMENDACIONES .....	60
6.4. LIMITACIONES.....	61
CAPÍTULO VII .....	62
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
CAPÍTULO VIII .....	71
8. ANEXOS.....	71
8.1.Anexo 1.....	71
8.2.Anexo 2.....	72
8.3.Anexo 3.....	74
8.4.Anexo 4.....	75



---

8.5.Anexo 5.....	77
8.6.Anexo 6.....	80

---

## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Valeria Alexandra Guairacaja Balbuca, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación DONUM. Cuenca, 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de Mayo del 2018



---

Valeria Alexandra Guairacaja Balbuca

C.I: 0106029127

---

## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Valeria Alexandra Guairacaja Balbuca, autora del proyecto de investigación titulada “Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación DONUM. Cuenca, 2017”. Certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de Mayo del 2018



---

Valeria Alexandra Guairacaja Balbuca

C.I: 0106029127



## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Fabiola Lucía Jara Chamba, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación DONUM. Cuenca, 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de Mayo del 2018



---

Fabiola Lucia Jara Chamba

CI: 1104351844

## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Fabiola Lucía Jara Chamba, autora del proyecto de investigación titulada “Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación DONUM. Cuenca, 2017”. Certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de Mayo del 2018



---

Fabiola Lucia Jara Chamba

CI: 1104351844

---

## AGRADECIMIENTO

Primero queremos agradecer a Dios por que nos ha dado el don de sabiduría y perseverancia para alcanzar nuestra meta y no desfallecer en el proceso.

Un enorme agradecimiento a nuestra directora de tesis Magíster Amparito Rodríguez Sánchez y asesora Licenciada Carmen Cabrera por su gran apoyo, paciencia y colaboración en dirigir nuestra investigación, aportando con sus conocimientos y experiencias para poder llevar a cabo la culminación de nuestro proyecto.

También queremos agradecer a la Universidad de Cuenca por abrirnos las puertas y brindarnos una excelente formación académica, profesional y ética; además nuestra gratitud a la Fundación DONUM por colaborarnos muy amablemente y permitirnos la recolección de información de nuestro estudio.

Finalmente agradecer a nuestros amigos y familia los que durante esta etapa nos han brindado palabras de aliento para la culminación del proyecto y han compartido con nosotros momentos de alegrías y tristezas.

Valeria Alexandra Guairacaja Balbuca

Fabiola Lucia Jara Chamba

---

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, me ha dado las fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades que se me presentaban.

A mi madre Silvia que es el pilar fundamental en mi vida, por estar siempre en cada momento aconsejándome, dándome amor y sobre todo enseñándome a seguir siempre adelante a pesar de las dificultades que se presentan en la vida.

A mis abuelitos Juan y Margarita que son como mis padres, siempre se han esforzado por darme lo mejor, por cada sacrificio que han hecho por mí y sobre todo por el apoyo incondicional que siempre me han brindado y me ha permitido llegar a ser una profesional.

A mi mejor amiga Lorena que desde pequeña me ha brindado una verdadera amistad y que siempre ha estado en cada momento de mi vida dándome su apoyo incondicional.

A mis amigas por tantos años de amistad, por esos momentos de alegrías, tristezas, triunfos que hemos compartido y por esos recuerdos que quedarán grabados en la memoria.

***Valeria Guairacaja***

---

## DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a los gestores de mis logros mis padres que con su apoyo, esfuerzo y dedicación supieron apoyarme siempre, gracias por hacer de mí una mejor persona a través de sus sabios consejos. A mis hermanos que desde lejos están constantemente alentándome a seguir en cada proyecto de mi vida.

A mis hijos: Vanessa, Samantha y Alex que son mi vida, mi luz y han sido siempre el motor que me impulsa para continuar cada día; a Antonio, aunque ahora tomamos diferentes caminos, muchas gracias por tu apoyo incondicional al ser participe en mi sacrificio y entrega para la culminación de mi carrera.

A mis amigas por su apoyo y por ser confidentes incondicionales a lo largo la carrera son un gran tesoro, finalmente a mis docentes que a lo largo de mi formación académica supieron enseñarme no solo los conocimientos científicos sino el amor y la entrega en la labor de cada día en la práctica de enfermería.

***Fabiola Jara***

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa; afecta alrededor de 425 millones de personas en el mundo tanto a niños, jóvenes y adultos representando un problema de salud pública. Además del cuadro clínico de los diabéticos hay una asociación de esta patología a la salud mental que acrecienta más la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes aumentando la tasa de morbilidad.(1)

El problema de salud mental en este caso hace referencia a los trastornos psicológicos que el paciente desarrolla a consecuencia de la diabetes. Según estudios realizados demuestran que la depresión, estrés, y ansiedad son los trastornos más frecuentes que se evidencian en los pacientes diabéticos siendo en mayor porcentaje en mujeres que en hombres.(2,3)

Los diabéticos padecen estos trastornos, debido que para ellos es un impacto severo ser diagnosticados con esta enfermedad; se sienten deprimidos, ansiosos o estresados frente al cambio radical de su estilo de vida como dieta, ejercicio, toma de medicamentos, control de la glucosa, etc. También la falta de información acerca de la enfermedad y el miedo de que puedan tener complicaciones serias como: nefropatía, retinopatía, neuropatía e inclusive amputaciones de las extremidades, llevan a la persona a una sobrecarga emocional poniendo en riesgo su salud mental.(4)

Para cuidar la salud mental de los diabéticos existen estrategias basadas en cambiar el estilo de vida que pueden ayudar a los pacientes a reducir la ansiedad que la diabetes ocasiona, tales como deporte lúdico, modificar hábitos de sueño y alimentación, actividades manuales y sociales. El personal de salud debe también demostrar el interés en su paciente y responder todas las inquietudes brindando la información necesaria para que éste y su familia cuiden de su salud.(5)

El apoyo familiar es indispensable durante el tratamiento y sus cuidados para afrontar esta enfermedad, el paciente diabético debe evitar situaciones que le produzcan estrés, realizar ejercicios de relajación como yoga, físicos como caminatas, deportes, mantener la mente ocupada para evitar pensamientos negativos realizando actividades que lo mantengan ocupado y sientan que son

útiles dentro del círculo familiar y laboral, y en casos más graves buscar ayuda profesional.(5)

La presente investigación pudo resaltar la importancia de los trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos con el fin de brindar un punto de sustento en el bienestar mental de los mismos, destacando el papel de la enfermera en la educación, promoción y prevención de la diabetes así como del manejo y autocuidado de la enfermedad, pues se considera que la enfermera se encuentra capacitada y cuenta con los recursos y habilidades para la elaboración del planes de cuidado dentro de esta patología.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes se considera en la actualidad un problema de salud mundial, abarca todas las esferas sociales; aunque lamentablemente no se ha considerado la salud mental de los diabéticos. En varios estudios realizados se estima que los diabéticos están potencialmente vulnerables a desarrollar alteraciones mentales más que las demás personas en una prevalencia del doble. Entre los trastornos asociados a diabetes están principalmente la depresión, estrés y ansiedad.(2,6)

Según la investigación realizada por Rodríguez Calvín J.L y cols., en Madrid-España se estima que la depresión afecta hasta en un 32.7% de diabéticos, de estos un 3.3% desarrolla depresión severa disminuyendo la calidad de vida del paciente, rechazo al tratamiento, ayudando al desarrollo de enfermedades asociadas a la diabetes.(7) La ansiedad según Zavala M. en su estudio reveló que la tasa de los niveles de ansiedad se encuentran en un 51,5% en pacientes diabéticos(8). El estrés continúan con una tasa de aumento del 65%, ocasionando en los diabéticos jóvenes un rechazo y aislamiento social, y en los adultos incertidumbre y el desgano de continuar con el tratamiento, potencializando más la evolución de la enfermedad.(9)

Las exigencias a las que se sienten sometidos estos pacientes como consecuencia de la enfermedad y en algunos no contar con el apoyo económico y emocional por parte de las familias inciden de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes, y la amenaza latente de posibles complicaciones para su salud, así

mismo los diabéticos sienten una gran ansiedad y temor de que su enfermedad se agrave.(10)

Se han realizado escasos estudios en Latinoamérica en relación a este tema, y en Ecuador se conoce muy poco, pues el tratamiento farmacológico no es suficiente en estos pacientes sino considerar también la salud mental; es por esto que se destacó la importancia de identificar las alteraciones psicológicas frecuentes en diabéticos para que se considere una atención integral por parte del equipo de salud mejorando el nivel de atención.

Para la realización de esta investigación se ha realizado la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación DONUM, cuenca 2017?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

En el 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dedicó el día mundial de la salud a la diabetes (7 de Abril), debido a su importante incremento y que afecta a un 80% de personas con un nivel socioeconómico bajo; además de que en los últimos años se han asociado alteraciones mentales derivadas de la enfermedad misma. En Ecuador no existe información suficiente sobre este tema e investigaciones que resalten la importancia de este tema, por esta razón se realizó este estudio a fin de contribuir con datos que sirvan de referencia a mejorar la práctica y atención de enfermería en pacientes diabéticos.(1,11)

En 2013 en Estados Unidos se realizó un estudio denominado “DAWN2” (actitudes, deseos y necesidades de la diabetes), que abarco a 13 países a nivel mundial, los resultados de dicha investigación revelan que algunos trastornos psicológicos como ansiedad y depresión tienen mayor prevalencia en diabéticos que la población en general, más o menos se estima de un 15 a 20% más; adicional a esto la falta de apoyo profesional, es decir que los especialistas no identifican estas alteraciones emocionales en los pacientes pues carece de importancia para los especialistas.(3)

Los trastornos como la depresión, ansiedad y estrés y su asociación con la diabetes incrementan la mortalidad de los pacientes. Se considera que “las alteraciones psicoemocionales de los pacientes con Diabetes Mellitus son el resultado de un estado perceptivo o mental por la carga emocional que acarrea esta enfermedad



cronicodegenerativa”(12); considerando la importancia de abarcar la enfermedad desde un punto de vista psicológico. Puesto que hay una serie de alteraciones orgánicas y psicológicas que ponen en riesgo la salud y hasta la vida misma del paciente.(4)

La enfermera tiene un papel fundamental en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la diabetes, brindando al paciente la oportunidad de que afronte su enfermedad a través de la educación ofreciendo la información necesaria, mejorando los conocimientos para el manejo y autocuidado de éste, considerando medidas de mayor o menor impacto para reducir posibles agravamientos de la patología e integrando a la familia como apoyo principal.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

Ser diagnosticado de una enfermedad crónica como diabetes puede resultar emocionalmente difícil y requiere un cambio fundamental en el pensamiento y estilo de vida, no aceptar el diagnóstico y no cambiar sus hábitos puede llevar a posibles complicaciones severas en los diabéticos, así mismo a una variedad de desórdenes mentales, como depresión, ansiedad, estrés o incluso, abuso de sustancias.(13,14)

La Asociación Americana de la Diabetes (ADA) a través del Centro de Control de Enfermedades en el 2002, y la Federación Internacional de la Diabetes (FID) a través de los informes anuales emitidos por estas organizaciones señalan que las personas diabéticas tienen el doble de riesgo de desarrollar depresión comparado con personas no diabéticas; en Estados Unidos 2 de cada 10 diabéticos desarrollan depresión.(1,15) La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) de Estados Unidos 2012 afirma: “La diabetes aumenta el riesgo de depresión y síntomas depresivos. Del mismo modo, una persona con depresión enfrenta un aumento en el riesgo del 60% de padecer diabetes tipo 2”.(16)

Un estudio realizado en Madrid-España por Rodríguez Calvin sobre la *Prevalencia de la Depresión en la DM2* en 275 pacientes diabéticos del Hospital Móstoles, concluyó que la prevalencia de depresión es de 32,7% y que aumenta con la edad; además el 16% no habían sido diagnosticados de depresión pese a presentar síntomas depresivos.(7)

Pineda y Cols., en el 2004 plantearon un estudio para determinar los *niveles de depresión y la sintomatología característica en pacientes adultos con DM2*, en donde se determinó que un 55% de pacientes evidenciaron algún nivel de depresión, siendo en las mujeres niveles más graves.(17) En México el boletín anual del 2015 del “Centro de atención Integral del paciente con diabetes” (CAIPaDi), afirma que la depresión se acompaña frecuentemente de ansiedad, estrés y trastornos de la conducta alimentaria.(2)

Con relación a la ansiedad, una investigación realizada por la Secretaria de Salud en Tabasco México en 2011, *Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2*. Determino que de 100 pacientes entrevistados el 50.9% de sexo femenino y el 54.5% de sexo masculino tenían un estado de ansiedad alto.(18) En un estudio realizado a 270 en el hospital de Chiclayo en Perú, denominado *Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo* en el 2014 determino que un 65.19% entre hombre y mujeres tenían ansiedad.(19)

Lozano y Salazar en su investigación sobre *Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*, realizada a 200 pacientes de entre 30 y 65 años, describe que el estrés influye de manera significativa en el diagnóstico, la adherencia al tratamiento de la diabetes con niveles que van desde 20 a 51%.(20) Ortiz y cols., en su estudio realizada en Chile en el año 2009 *Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*, abarco 50 pacientes de los cuales el 66% de estos presentaron desde moderados hasta altos niveles de estrés, con una edad promedio de entre 40 a 60 años.(21)

## DIABETES MELLITUS 2

Se define a la diabetes como una “enfermedad endocrina crónica degenerativa, que abarca un conjunto de alteraciones metabólicas de múltiples etiologías, se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de esta o en ambas”(OMS).(22,23)

## EPIDEMIOLOGÍA

La diabetes en la actualidad es considerada como una pandemia a nivel mundial, según datos de la OMS más del 70% de personas en el mundo son diabéticas, de estas el 90% tiene diabetes tipo 2. Esto representa un problema de salud pública debido a que no solo está asociada a una notable utilización de servicios debido a sus complicaciones a corto y largo plazo, sino que tiene un importante impacto en la salud mental de las personas que la padecen.(23,24)

El 80% de personas con diabetes viven en países de ingresos medios y bajos. China ocupa el primer lugar de población diabética con 34,1 millones. En

Latinoamérica aproximadamente 62 millones de personas tienen diabetes, y la prevalencia de estas cifras aumenta con la edad.(1)

En Ecuador más del 10% del total de la población padecen diabetes, 1 de cada 10 personas entre los 50 y 59 años son diabéticos. Su incidencia es de 5.1% de diabéticos en la zona urbana y de 1.9% en la zona rural. Según datos del INEC 2016 la diabetes ocupa el segundo lugar de mortalidad en la población ecuatoriana, después de las enfermedades isquémicas del corazón.(25–27)

## **2.2. TRASTORNOS PSICOLÓGICOS**

“Son las alteraciones leves o graves del estado mental, que afectan el desenvolvimiento normal del individuo en la sociedad, se manifiestan como anomalías en el razonamiento o en el comportamiento, dificulta el reconocimiento de la realidad y la adaptación a las condiciones de vida.” (28)

### **CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS**

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM), editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association (APA), es un sistema de clasificación de los trastornos mentales que proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos.(29)

Dentro de la clasificación de los trastornos psicológicos se encuentran:

- Trastornos depresivos.
- Trastornos de ansiedad.
- Trauma y otros trastornos relacionados con el estrés.

#### **1. Ansiedad**

La ansiedad se define como una “emoción básica del organismo que constituye una reacción adaptativa ante una situación de tensión, peligro o amenaza, se manifiesta como una actividad predominante del sistema nervioso simpático que permite afrontar al sujeto situaciones de riesgo”.(30). “El trastorno de ansiedad está

caracterizado por los miedos prolongados, vagos pero intensos que no están relacionados con ningún objeto o circunstancia particular”.(31)

Los trastornos de la ansiedad pueden subdividirse en varias categorías diagnósticas que incluyen fobias específicas, trastornos de pánico, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos causados por sucesos traumáticos específicos.(31)

## **SÍNTOMAS**

Las manifestaciones sintomatológicas son muy variadas y pueden clasificarse en diferentes grupos:

- **Síntomas autónomos:** palpitaciones, taquicardia, sudoración, temblor o sacudidas, sequedad de boca.
  - **Relacionados con pecho y abdomen:** dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor o malestar en el pecho, náuseas, vómitos, estreñimiento, cólicos.
  - **Relacionados con el estado mental:** sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento, miedo a perder el control, perder la conciencia, miedo a morir, trastornos del sueño, suicidio.
  - **Síntomas generales:** sofocos o escalofríos, sensaciones de hormigueo; tensión, dolores o molestias musculares; inquietud o incapacidad para relajarse; sentimiento de estar al límite o bajo presión.
  - **Otros síntomas no específicos:** respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos; dificultad para concentrarse, atender y en la memoria; irritabilidad persistente; dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones. (32)
- (33)

## **NIVELES DE ANSIEDAD**

### **a. Ansiedad leve**

En este nivel de ansiedad los sentidos y percepción están alerta y estas reacciones hacen sea más fácil la concentración, aprender, resolver problemas y ponerse a salvo, entre otras cosas.(34)

- **Sensaciones físicas:** dificultad para respirar (ocasionalmente), palpitaciones, hipertensión arterial, ligeras molestias estomacales, tensión muscular.

- Capacidad de pensamiento: mayor concentración, resolver problemas de manera eficaz, facilidad para aprender.
- Comportamiento y emociones: no puede quedarse quieto, impaciencia, necesidad de estar en soledad o aislarse. (35)

#### **b. Ansiedad Moderada**

El paciente tiene cantidades moderadas de ansiedad y se puede evidenciar por algunas molestias corporales, sensaciones inquietantes y empieza a perder la percepción general de las cosas y centrarse más en los detalles. Pueden existir los siguientes síntomas:

- Sensaciones físicas: Tensión muscular, vista nublada, sudoración, cefalea, dificultad para dormir, insomnio, polaquiuria.
- Capacidad de pensamiento: Dificultad para concentrarse, disminución de la capacidad de atención y disminución de la capacidad para resolver problemas
- Comportamiento y emociones: Incomodidad, pérdida de confianza, agitación, impaciencia, temor, preocupaciones constantes. (35)

#### **c. Ansiedad Severa**

En este nivel de ansiedad no se logra dejar de preocuparse y constantemente sentir que hay algo que puede salir mal; se agudiza el temor. Cuando alcanzamos niveles tan fuertes de ansiedad, podemos experimentar el ataque de pánico.

- Sensaciones físicas: tensión muscular severa, hiperventilación, la transpiración aumenta, tensión en la mandíbula, rechinar los dientes, temblores, palpitations aceleradas y fuertes, molestias estomacales.
- Capacidad de pensamiento: campo limitado de la percepción, dificultad para pensar claramente y concentrarse, preocupación sin una razón justificable., pensamientos centrados en el temor o la posibilidad de volverse loco/a o de estar gravemente enfermo/a.
- Comportamiento y emociones: agitación. Miedo, confusión, negación, frustración, necesidad de moverse y buscar una salida. (35)

En la literatura existente se destaca que la ansiedad va de la mano con la depresión en la mayoría de pacientes diabéticos y la prevalencia de esta es mayor en las

mujeres con un 74.4% de ansiedad moderada y un 59,3% en hombre. En la población femenina convergen más factores de riesgo, como los hormonales en el ciclo menstrual, y los de personalidad, porque las mujeres tienden más a la autocrítica y a la baja autoestima, incrementando el índice de morbilidad reduciendo las expectativas de vida.(18,36)

El diagnóstico y tratamiento genera ansiedad en los diabéticos principalmente al no sentirse capaz de manejar su enfermedad adaptándose responsablemente a un estilo de vida saludable poco acostumbrado así también generando temor por la gravedad del diagnóstico cuando se da en etapa avanzada, así mismo el factor económico producen ansiedad al no contar con los medios económicos necesarios para el tratamiento y dieta balanceada que deben llevar.(4, 8,12)

Estudios médicos recientes han demostrado la influencia que tiene la ansiedad en los niveles de glucosa en la sangre, han evidenciado que un mejor manejo de la ansiedad ayuda a mantener unos niveles óptimos de glucosa en la sangre y mejora al mismo tiempo la percepción de las personas acerca de su condición de salud. Además, el manejo adecuado de la ansiedad permite que las personas aumenten el sentido de control, lo que puede resultar en un mayor cuidado de su diabetes, ya sea normalizando sus niveles de glucosa, aumentando su adherencia al tratamiento con insulina o medicamento.(8, 30,37)

La depresión y la ansiedad también pueden conducir a otros problemas de salud aparentemente no relacionados. Por ejemplo, un estudio reciente mostró que, en comparación con sujetos sanos, los pacientes con diabetes tipo 2 con depresión severa y ansiedad tienen una mayor prevalencia de síntomas gastrointestinales. Los diabéticos sienten ansiedad en relación al su peso, temor a que su enfermedad empeore y a las complicaciones que supone la diabetes.(18,36)

Otro factor modulador de las manifestaciones psicosociales de la enfermedad lo constituyen los sistemas de apoyo social y familiar, es decir el apoyo social, laboral y del hogar como la provisión de servicios de apoyo clínico como psicológico y económico, representando un factor positivo que disminuye el sufrimiento emocional en estos individuos. Potencialmente son fuentes de apoyo: la familia, la pareja, los compañeros de trabajo o estudios, el personal de salud especialmente

para personas enfermas y las relaciones sociales en general incluidas distintas instituciones.(8, 38,39)

La aceptación por parte del círculo social que rodea al diabético constituye una fuente de apoyo, la aceptación en estos grupos, la comprensión que estas personas puedan mostrar a las necesidades del diabético, así como el apoyo material para cumplir el tratamiento son condiciones deseadas para el mejor desenvolvimiento del paciente diabético. El personal de salud que tiene a su cargo la atención de estos pacientes constituye una importante y prestigiosa fuente de información que disipa temores y prejuicios en relación con la enfermedad.(30,40).

## **2. Depresión**

“La depresión es un trastorno del estado de ánimo, la persona se siente abrumada por la tristeza, pierde interés en las actividades y muestra otros síntomas como culpa excesiva o sentimientos de minusvalía”(31)

“Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y alterar las actividades laborales, escolares y familiares, en el peor de los casos puede llevar al suicidio” (OMS).(41)

### **SÍNTOMAS**

La depresión es una enfermedad que puede manifestarse de diferentes maneras y con diferentes niveles de gravedad, siendo la tristeza extrema el síntoma más típico de la depresión, acompañado de otros síntomas que son persistentes y capaces de interferir en las actividades diarias, en el trabajo y en las relaciones. (42)

- Tristeza durante la mayor parte del día, particularmente en la mañana.
- Pérdida de interés en actividades diarias.
- Aumentos o disminución en el apetito y/o del peso.
- Insomnio o sueño excesivo.
- Intranquilidad o letargo.
- Fatiga o falta de energía persistente.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Incapacidad para concentrarse e indecisión.
- Pensamientos recurrentes sobre muerte o suicidio.
- Perturbaciones en las actividades motoras.



Para ser considerado un criterio para trastorno depresivo, los síntomas mencionados deben ser diarios y deben estar presentes durante más de 2 semanas consecutivas. (43)

## **NIVELES DE DEPRESIÓN**

### **a. Depresión leve**

En este nivel los pacientes presentan tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestras actividades diarias. La persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana.

### **b. Depresión moderada**

En la depresión moderada hay pocos síntomas, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. En este nivel va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

Síntomas como dolores musculares, motivo de baja laboral, dificultad para concentrarse, que puede hacer del trabajo diario un auténtico infierno y la baja autoestima, reduciendo la vida social.

### **c. Depresión severa**

En este nivel la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Esta se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas.

La depresión severa no es de las más difíciles de superar, ya que la evidencia de sus síntomas, de sus consecuencias y de sus efectos negativos sobre la vida diaria puede llevar a la persona que lo sufre a buscar un tratamiento con mayor rapidez. (44)

#### **d. Depresión muy severa**

Es un nivel más grave, pues produce gran incapacidad para realizar las tareas cotidianas, y tiene un alto índice de suicidio o tentativas de suicidio. Los síntomas depresivos invaden toda la personalidad y muestran una incapacidad importante para disfrutar de la vida cotidiana.

No existen rasgos neuróticos de personalidad, pero sí se acepta una vulnerabilidad genética para padecer esta enfermedad. El inicio suele ser brusco y evoluciona por fases o episodios. En estos casos se considera que el tratamiento farmacológico es necesario, aunque no suficiente, para neutralizar la sintomatología depresiva. (45)

Las personas con diabetes tienen un riesgo mayor de depresión que las personas sin diabetes, no existe una relación con determinados motivos sino es el resultado a una serie de factores emocionales y orgánicos del individuo al no saber manejar la enfermedad. En personas con diabetes, la prevalencia de síntomas depresivos relevantes es del 31% y la de depresión mayor es del 11%, esto en adultos.(7)

Una persona recién diagnosticada es probable que experimente una amplia gama de emociones que van de negación y susto a enojo tratando de digerir el hecho de que ahora tiene una enfermedad crónica, situación que al no ser superada conlleva a desarrollar trastornos mentales. El diabético niega su enfermedad minimizando los síntomas o atribuyéndolos a otra causa, el paciente sufre un impacto severo al darse cuenta de las perspectivas sombrías de una enfermedad incurable, con consecuencias potenciales para su calidad de vida y su misma esperanza de vida.(46–48)

Los pacientes experimentan un 50% de sufrimiento emocional mayor, frustración y rechazo provocados por el diagnóstico de la enfermedad, por los malos resultados o por las limitaciones y renunciaciones que la diabetes acarrea; así como estrés y culpabilidad asociados con las dificultades o resistencias para cambiar, peor afrontamiento y bajo apego al tratamiento. La prevalencia es mayor en mujeres 43.3% que en los hombres 24.6%, y que aumenta con la edad, siendo mayor en pacientes con edades entre 66 a 77 años con 38%; y 57 a 65 años con 32.4%.(7, 49,50)

Los síntomas depresivos son 15% más frecuentes en pacientes con problemas macro y microvasculares, como disfunción eréctil y enfermedad de pie diabético, menor autocuidado incluyendo toma oral de la medicación, modificaciones de la dieta, ejercicio y monitorización de los niveles sanguíneos de glucosa, incrementando el riesgo de la muerte prematura.(7, 51,52)

Las personas con síntomas depresivos tienden a estresarse con mayor facilidad, lo que lleva a un aumento en la negatividad de la persona, modificando su comportamiento y su estado de ánimo. “El diagnóstico de depresión en pacientes con diabetes resulta difícil ya que las manifestaciones físicas como fatiga, hiporexia, pérdida de peso, ataque al estado general, insomnio, trastornos cognitivos como alteraciones de la memoria y disminución del libido, se observan en ambos padecimientos.”(46)

Según un artículo emitido por la revista Diabetes Voice realizado por Frank Snoek recalcan que la depresión en pacientes diabéticos predispone al desarrollo de complicaciones diabéticas a corto y largo plazo en un 40%. Entre algunas de estas están: cronicidad en el tratamiento debido al descuido y abandono del mismo, falta de cuidados como es en la alimentación y hábitos nocivos, controles y estilo de vida; además existe un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, pensamientos suicidas, probabilidad de mortalidad temprana.(3)

A pesar de la falta de evidencias de una respuesta psicológica generalizada, no hay dudas de que el padecer la DM genera reacciones emocionales que se reflejan en todas las esferas de la vida del que la padece y pueden incidir negativamente en la adherencia al tratamiento y por tanto en su control metabólico.

Se ha demostrado que mientras más información tenga el paciente se incrementa su fortaleza a la enfermedad y se disminuyen aspectos como la ansiedad, depresión y otro tipo de trastornos psiquiátricos.(40)

### **3. Estrés**

La OMS define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, condicionado por un estado de tensión o presión psicológica"(53). Por lo tanto, el estrés es la respuesta de un organismo frente a un cambio en el mundo exterior que le rodea. Los inconvenientes se dan cuando estos cambios externos, sean de orden físico o psíquico, superan la capacidad de afrontarlos.(53,54)

## SÍNTOMAS

El estrés puede causar muchos tipos de síntomas físicos y emocionales:

- **Emociones:** depresión o ansiedad, irritabilidad, miedo, nerviosismo, confusión, fluctuaciones del estado de ánimo.
- **Pensamientos:** excesivo temor al fracaso, excesiva autocrítica, olvidos, dificultad para concentrarse y tomar decisiones.
- **Conductas:** risa nerviosa, trato brusco hacia los demás, incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, aumento o disminución del apetito, llantos.
- **Cambios físicos:** tensión muscular, manos frías o sudorosas, cefalea, fatiga, problemas de espalda o cuello, indigestión, respiración agitada, disfunción sexual, trastornos del sueño. (55) (56)

## NIVELES DE ESTRÉS

### a. Estrés leve

El estrés leve es la respuesta ante un acontecimiento traumático puntual que puede aparecer en cualquier momento de nuestra vida. Por lo general, no causa daños importantes asociados dado que es a corto plazo, estimulante y excitante, pero a su vez agotador y sus síntomas más frecuentes son:

La agonía emocional, la cual está compuesta por una combinación de emociones características del estrés: irritabilidad, depresión y ansiedad. (57)

Las molestias musculares como el dolor de espalda, de cabeza, la tensión muscular o de mandíbula.

Problemas estomacales como la acidez, estreñimiento, diarrea o síndrome del intestino irritable.

La sobreexcitación transitoria de la presión sanguínea, que puede dar lugar a arritmia, sudoración excesiva, dificultades respiratorias, mareos, o migrañas.

### b. Estrés moderado

Este nivel se da cuando experimentan episodios de estrés agudo con mucha frecuencia. Suele darse en personas con gran cantidad de responsabilidades o cargas que no puede hacer frente a tal cantidad de exigencias y generalmente,

responden con irritabilidad, ansiedad o de forma muy emocional y descontrolada, actitud que les va deteriorando poco a poco.

El paciente se encuentra muy nervioso que siempre están apuradas y en tensión, experimentan síntomas como cefalea, migrañas, dolores de pecho, hipertensión o incluso enfermedades cardíacas.

Su tratamiento requiere la intervención de profesionales y puede durar varios meses.

### **c. Estrés grave**

Es la forma de estrés más destructiva para el cuerpo y mente, se da en personas que se ven inmersas en situaciones para las que no ven salida. Sus vidas se ven condicionadas y atadas a largo plazo a algo que les hace infelices, perdiendo así la capacidad de buscar soluciones.

Puede tener consecuencias críticas como el suicidio, la violencia o problemas graves de salud, entre otros, por ello es especialmente importante que sea tratado en profundidad por profesionales especializados e incluso medicación. (58)

Una de las causas principales de desarrollo y deterioro de la diabetes suele darse por mucho estrés emocional

En pacientes con diabetes mellitus, el estrés tiende a estar más presente desde los inicios de la enfermedad y a lo largo de todo su curso, en el afrontamiento, la adaptación fisiológica y psicosocial, la adherencia al tratamiento, poniendo en riesgo la salud del individuo.(59)

Esta causa alteraciones en el metabolismo, ocasiona la elevación de los niveles de glucosa que pueden llevar a un síndrome metabólico. El cuerpo incrementa la función hormonal, al secretar catecolaminas sobre todo la adrenalina y el cortisol, estas hormonas son secretadas por la corteza suprarrenal en situaciones de estrés como mecanismo homeostático. Se incrementan los niveles de glucagón y por ende de insulina liberada por el hígado, al mismo tiempo, se elevan los niveles de la hormona de crecimiento y cortisol, lo que hace que los tejidos del cuerpo sobre todo el muscular sean menos sensibles a la captación de insulina. Como resultado, hay más glucosa en la sangre suponiendo la alteración en los niveles, distribución y asimilación de la glucosa.(53, 54,59)

Se estima que alrededor del 70% de la población activa es diagnosticada de diabetes, y al no aceptar su condición médica para enfrentarla y responder de la mejor manera posible a las demandas de la enfermedad pasando de ser una persona independiente a tener dependencia económica y personal suponen una carga emocional grande, provocando preocupación acerca del futuro económico tanto de la persona como de su familia a cargo. El apoyo social pero sobre todo el apoyo familiar es de gran importancia en el diabético, pues el estrés está estrechamente relacionado en el desarrollo de depresión.(12, 38,60)

Según señala Vázquez M. y Armendáriz I (2015), el estrés en diabéticos es mayor en la población femenina con un 11.9% más que en los hombres, suponiendo estar asociada a la carga familiar, debido a que estas son las responsables de la educación y crianza de los hijos así como de la estabilidad y manejo del hogar; ante eso, los hombres manifiestan tener una mejor calidad de vida.(59)

Aunque en los hombres diabéticos el estrés representa una menor prevalencia también hay repercusión en la salud y en la asociación a otras alteraciones mentales como la ansiedad, esto se debe a que la diabetes ocasiona en un buen porcentaje disfunción eréctil aproximadamente en un 52% de estos, en datos epidemiológicos registrados en algunos países de Latinoamérica. En el mismo estudio realizado por Mata E. y Jaramillo A. los resultados determinan que el 67% de diabéticos varones en edades entre los 20 y 80 años, a partir de los 51 años presentan disfunción eréctil, de estos un 39% es grave. Representando un factor estresante al padecer esta alteración en edad productiva y por consiguiente el deterioro psicoemocional ocasionando disfunción intrafamiliar, social y laboral.(51)

La aceptación de la enfermedad y la adaptación a la misma supone una causa de estrés, especialmente cuando el diagnostico se da a temprana edad, promoviendo en el individuo un cambio total en su estilo de vida que repercute directamente en su familia y sus relaciones laborales, los pacientes diabéticos de una u otra manera se sienten excluidos generando una desestabilidad emocional y poniendo en riesgo el cuidado y tratamiento imprescindible en esta patología. La diabetes puede dar lugar a discriminación y puede limitar las relaciones sociales.(9,59)

La falta de apoyo profesional está dentro de los factores estresantes también para los diabéticos, al no contar con la información necesaria para mejorar su calidad de

vida a partir del diagnóstico sobre dicha patología. Despreocupan su salud al pensar que su condición no es diferente a cualquier enfermedad que tiene un inicio y culminación, o que solo el dejar de ingerir ciertos alimentos es suficiente para mejorar significativamente el diagnóstico, un 30% de la población diabética afirman tener dificultad en la comunicación con sus médicos, pues el factor tiempo, demanda, y el desinterés de los médicos limita la comunicación y el solventar las dudas de sus pacientes.(9, 24, 53,54)

### **2.3. ENFERMERÍA Y PSICODIABETES**

La diabetes en el Ecuador está incluida dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles y cuenta con un programa de manejo desde el abordaje clínico conjuntamente con el resto de las patologías incluidas dentro de este plan estratégico. El personal de salud cuenta con un manual para la atención a pacientes desde la atención primaria de salud, es decir desde las unidades operativas de los servicios de salud social. Es ahí en donde radica el papel de la enfermera en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

Aunque el enfoque clínico es indispensable, se ha minimizado la salud mental de los usuarios en dicho programa es por esta razón que se pretende recalcar la importancia de ésta en la atención integral de los pacientes diabéticos. Todo ello pone evidencia la importancia del papel de enfermería en el acompañamiento a los diabéticos en el transcurso de su enfermedad desde su diagnóstico.

La carga emocional a la que los pacientes con diabetes se enfrentan es preocupante, esta tiene una repercusión directa en el bienestar subjetivo, debido a que desde su diagnóstico provoca fuertes reacciones emocionales del individuo que la padece.(61) Los sentimientos que afloran en los primeros momentos del diagnóstico de la enfermedad son, en general muy intensos. En este momento es muy importante la comprensión y el apoyo por parte de la familia, los amigos y el equipo sanitario. Es evidente que una situación de conflicto emocional condicionará la manera de afrontar el autocuidado de la enfermedad.(14)

La combinación de los trastornos psicológicos y la diabetes son especialmente perjudicial porque puede tener un impacto negativo en los resultados psicosociales y médicos, llevando al individuo a presentar a corto o largo plazo comorbilidades irreversibles.(38)

El personal enfermero está en las capacidades óptimas de educar al diabético en el manejo de su enfermedad fuera del establecimiento de salud. La enseñanza diabetológica para que sea eficiente debe construirse basándose en los conocimientos y experiencia de un profesional médico o enfermero adiestrado en la patología de la diabetes, brindar la información necesaria y precisa, solventado las dudas tanto del paciente como de su familia.(62,63)

Los pacientes que tienen apoyo social y familiar adecuado presentan menos problemas en la aceptación de la enfermedad y en el apego al tratamiento, por lo que constituye como un factor de protección que permite establecer mejores pronósticos.(64) Es por esto que el plan de cuidados enfermeros debe incluir el apoyo familiar, pues la familia aporta el máximo sostén instrumental, afectivo y emocional, por lo que es importante su amparo desde el debut de la enfermedad, siendo el principal recurso de promoción de salud y prevención de complicaciones, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios corporales y emocionales durante el transcurso de la diabetes.(65,66)

Las complicaciones a consecuencia de la diabetes causan incapacidad y disminuyen la calidad de vida de quien la padece, reduciendo la expectativa de vida de las personas y aumentado el índice de mortalidad, si a esto le sumamos el factor psicológico el problema es aún mayor. Los diabéticos son más propensos los trastornos emocionales por la complejidad de la enfermedad misma y el cambio radical que para muchos representa en su vida diaria. Algunos médicos reconocen el no saber identificar signos de inestabilidad emocional en los pacientes siendo un riesgo mayor en el estado de salud de la persona.



---

## CAPÍTULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 3.2.1. Caracterizar a la población de estudio según las variables sociodemográficas edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico y residencia.
- 3.2.2. Identificar los trastornos psicológicos de ansiedad y depresión mediante la aplicación del test de Hamilton y el de estrés con la escala de Polonsky.
- 3.2.3. Identificar la prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés, según sexo y edad.

## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación cuantitativa, observacional, de tipo descriptivo y corte transversal.

#### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio fue realizado en la Fundación DONUM en la ciudad de Cuenca, ubicado en las calles Tarqui y Vega Muñoz.

#### 4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo está constituido por 3000 pacientes diabéticos que acuden a la fundación DONUM. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una fórmula para determinar una proporción para universo finito y variable cuantitativa. El tamaño de la muestra a estudiar es de 147 pacientes, elegidos de manera aleatoria simple.

$$n = \frac{N p q z^2}{(N - 1)e^2 + p q z^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 3000(0.5)(0.5)}{0.05^2}$$

$$n = \frac{3.84 \times 187.5}{0.0025}$$

$$n = 288 / 1.96 = 147$$

#### 4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Diabéticos mayores de 20 años
- Pacientes hombres y mujeres.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado. (Anexo 1)

#### 4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que presenten alguna discapacidad mental que les imposibilite desarrollar la encuesta.
- Personas que estén con tratamiento de antidepresivos.

#### 4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad	Tiempo	Años cumplidos	20-30 31-40 41-50 51-60 >61
Sexo	Características físicas externas que identifican a una persona como hombre o mujer.	Biológica	Características sexuales	Masculino Femenino
Estado Civil	Condición de una persona según la función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Condición legal	Cédula de Ciudadanía	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios alcanzados por una persona, sin tomar en cuenta si ha culminado o no.	Educación	Nivel académico	Ninguna Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior Completo Superior Incompleto Cuarto nivel
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona del cual puede o no tener remuneración.	Social	Trabajo que realiza	Ama de casa Estudiante Empleado publico Empleado privado Jubilado
Ingreso Económico	Datos sobre el monto, distribución y estructura del ingreso y el gasto de los hogares, a partir de las características demográficas y socioeconómicas de sus miembros.	Económica	Ingresos y egresos económicos	Menos del sueldo básico. Sueldo básico. Más del sueldo básico.
Residencia	Lugar donde un individuo vive habitualmente.	Geográfica	Lugar	Urbano Rural
Diabetes	Es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías	Patológica	<b>Tratamiento:</b> Insulinodependiente No insulinodependiente Otros	SI NO  SI

	de la secreción o del efecto de la insulina.		<b>Complicaciones:</b> Amputaciones Nefropatía Retinopatía Neuropatía Pie diabético  <b>Edad de diagnóstico</b>	NO
Ansiedad	Estado o sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de algún peligro, de origen psicológico de fuente desconocida.	Psicológica	Test de Hamilton	No ansiedad Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad grave
Estrés	Agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo	Psicológica	Test de Polonsky	1 No es un problema 2 Muy Leve 3 Leve 4 Moderado 5 Grave 6 Muy grave
Depresión	Trastorno emocional caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación y falta de ánimo, disminución de la autoestima, vacío explicable por alguna tragedia	Psicológica	Test de Hamilton	No deprimido Depresión ligera Depresión moderada Depresión severa Depresión muy severa

#### 4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**MÉTODO:** la metodología usada para la recolección de los datos en la presente investigación fue la encuesta y la entrevista.

**TÉCNICA:** la entrevista se aplicó a través de preguntas abiertas al paciente para conocer las condiciones sociodemográficas como: nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, ingresos económicos, edad de diagnóstico, tipo de tratamiento y complicaciones de la diabetes.

**INSTRUMENTO:** la aplicación del instrumento para la valoración de la ansiedad, estrés y depresión se utilizó los siguientes test: Escala de ansiedad de Hamilton (HAS), Escala de depresión de Hamilton (HDRS), Escala de estrés para diabéticos.

#### 4.8. PROCEDIMIENTOS

- La recolección de datos se realizó durante dos meses, de lunes a viernes tanto en la mañana y tarde en la sala de espera de la Fundación DONUM.
- Se dio a conocer a los pacientes los objetivos de la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado, su duración fue de 5 minutos.
- Para conocer las condiciones sociodemográficas se aplicó una entrevista directa al paciente la cual tuvo una duración de 10 minutos.
- Para determinar los niveles de ansiedad se aplicó el test de ansiedad de Hamilton, que tiene una confiabilidad de 0.76-0.86 por lo tanto una fiabilidad de test-retest: 0.96. El Test de Ansiedad de Hamilton consta de 14 ítems, de los cuales 13 ítems corresponden a signos y síntomas ansiosos y 1 ítem es al comportamiento durante la entrevista. El valor que se marca es de 0 a 4 puntos, donde 0 representa ausente y 4 totalmente incapacitado siendo 4 el valor máximo. El resultado final se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems que es de 0 a 56, los puntos de corte recomendados son: 0-5 no ansiedad, 6-14 ansiedad leve, 15-18 ansiedad moderada, >18 ansiedad grave y su duración varía entre 15 a 30 minutos.(67,68)
- Para determinar los niveles de depresión se aplicó el test de depresión de Hamilton, este test consta de 17 ítems que tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 o de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52 y los puntos de corte son: No deprimido: 0-7, depresión ligera/menor: 8-13, depresión moderada: 14-18, depresión severa: 19-22, depresión muy severa: >23; el tiempo que dura este test es de 15 a 20 minutos (28). Tiene una confiabilidad Alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92, un coeficiente de correlación intra clase es de 0,92. La fiabilidad inter observador oscila entre el 0,65 y 0,9.(69)
- Para determinar los niveles de estrés se utilizó la escala de estrés para diabéticos, esta escala fue desarrollada por Polonsky, consta de 17 ítems, los cuales están agrupados en 4 subescalas; subescala de estrés emocional, subescala de estrés con el médico, subescala de estrés con el régimen y subescala de estrés interpersonal, en cada ítem los pacientes marcan de 1 a 6, donde 1 representa no es un problema y 6 es un problema muy grave, su duración varía de entre 10 y 15 minutos. Este instrumento tiene una

confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.919 en la escala total y en las subescalas es de 0.752 a 0.860.(70)

#### **4.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Una vez recolectada la información mediante las encuestas y test, los datos fueron transcritos a una base digital y analizadas mediante programa SPSSv15.

El análisis descriptivo de los datos se lo hizo mediante frecuencias y porcentajes para las variables nominales y ordinales. Las variables numéricas se recategorizaron en grupos para el análisis.

#### **4.10. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación respeto los principios éticos de investigación de la declaración en el protocolo de Helsinki. Se brindó toda la información sobre el objetivo de la investigación, solventado dudas en los participantes. Recalcando que se protegerá su autonomía, intimidad y privacidad de la información descrita en el consentimiento informado. La información recolectada fue manejada confidencialmente y no fue manipulada en la investigación.

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

Tabla N° 1

**Distribución de las variables sociodemográficas según edad y sexo en pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Femenino	110	63,2%
Masculino	64	36,8%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>
<b>Grupos de edad</b>		
30-40 años	8	4,6%
41-50 años	22	12,6%
51-60 años	47	27%
61-70 años	52	29,9%
>70 años	45	25,9%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

El tamaño total de la muestra estudiada en la Fundación DONUM fue de 174 pacientes diabéticos de los cuales el 63,22% (n=110) fueron mujeres y un 36,8% (n=64) fueron hombres.

De los 174 pacientes diabéticos encuestados se identificó que el 29,89% tienen edades entre los 61 y 70 años y en menor porcentaje con un 4,6% están las personas que tienen edades de 30 a 40 años.

Tabla Nº 2

**Distribución de las variables sociodemográficas según nivel de instrucción  
en pacientes diabéticos de la Fundación DONUM,  
Cuenca 2017.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Analfabeto	17	9,8%
Primaria Completa	62	35,6%
Primaria Incompleta	39	22,4%
Secundaria Completa	28	16,1%
Secundaria Incompleta	15	8,6%
Superior Completo	6	3,4%
Superior Incompleto	6	3,4%
Cuarto Nivel	1	0,6%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

Entre la población encuestada se determinó que un 35.6% de la población cuenta con primaria completa, un 16,1% tiene secundaria completa, un 9.8% son analfabetos y un 0.6 % de los pacientes tienen cuarto nivel.



Tabla N° 3

**Distribución de las variables sociodemográficas según ocupación y nivel socioeconómico en pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ocupación</b>		
Ama de Casa	80	46,0%
Empleado Público	9	5,2%
Empleado Privado	11	6,3%
Jubilado	21	12,1%
Otros	53	30,5%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>
<b>Nivel Socioeconómico</b>		
Menos del Sueldo Básico	81	46,6%
Sueldo Básico	49	28,2%
Más del Sueldo Básico	44	25,3%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

Del total de los pacientes diabéticos encuestados se determinó que un 45,98% son amas de casa y solo un 5,17% de la muestra encuestada son empleados públicos. En relación al nivel socio económico de las 174 personas diabéticas que formaron parte del estudio se observó que hay un 46,55% (n=81) que tienen un ingreso económico menor al sueldo básico; un 28,16% (n=49) el sueldo básico y un 25,29% (n=44) más del sueldo básico.

Tabla N° 4

**Distribución de las variables sociodemográficas según residencia y estado civil de los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Residencia</b>		
Urbana	118	67,8%
Rural	56	32,2%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	14	8%
Casado	106	60,9%
Divorciado	26	14,9%
Viudo	19	10,9%
Unión Libre	9	5,2%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

Al realizar el análisis de la muestra encuesta según el lugar de residencia se demostró que la mayor parte de pacientes diabéticos con un porcentaje representativo del 67,8% viven en la zona urbana mientras que solo un 32,2% proviene de zonas rurales de diferentes ciudades del Ecuador.

En esta tabla se observa que del total de la muestra encuesta la mayoría de las pacientes son casados con un porcentaje de representación del 60,92% y un 5,2% tienen unión libre.

Tabla N° 5

**Distribución de las variables sociodemográficas según grupos de edad y sexo de los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
<b>Grupos de Edad</b>			
30-40 años	2 (3,1%)	6 (5,5%)	8 (4,6%)
41-50 años	8 (12,5%)	14 (12,7%)	22 (12,6%)
51-60 años	20 (31,3%)	27 (24,5%)	47 (27%)
61-70 años	20 (31,3%)	32 (29,1%)	52 (29,9%)
>70 años	14 (21,9%)	31 (28,2%)	45 (25,9%)
<b>Total</b>	64 (100%)	110 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

De acuerdo al grupo de edades relacionada con el sexo, se determinó que en el sexo masculino hay una igualdad de porcentajes del 31.3% de hombres que tienen edades entre 51-60 años y 61 a 70 años y que solo un 3,1% de hombres tienen edades entre 30 a 40 años de edad.

En el sexo femenino existe un 29,1% de mujeres que tienen edades entre 61 a 70 años de edad y un 5,5% tienen edades entre 30 a 40 años.

Tabla N° 6

**Frecuencia de los niveles de ansiedad en pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Niveles de Ansiedad</b>		
No Ansiedad	24	13,8%
Ansiedad Leve	46	26,4%
Ansiedad Moderada	17	9,8%
Ansiedad Grave	87	50%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

En relación a los niveles de ansiedad, se aprecia que hay un 50% de pacientes diabéticos que presentaron ansiedad grave, seguida de un 13,8% de personas que no padecen de ansiedad y por último un 9,8% que corresponde a un nivel de ansiedad moderada.

Tabla N° 7

**Frecuencia de los niveles de depresión en pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Niveles De Depresión</b>		
No Deprimido	38	21,8%
Depresión Leve	55	31,6%
Depresión Moderada	52	29,9%
Depresión Severa	14	8%
Depresión Muy Severa	15	8,6%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

Según la tabla del total de la muestra analizada, se determinó que 55 pacientes que corresponde al 31,6% presentaron depresión leve, un 29,9% (n=52) tuvieron un grado de depresión moderada y un 8% (n=14) tienen un grado de depresión severa.

Tabla N° 8

**Frecuencia de los niveles de estrés en pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Niveles de Estrés</b>		
No Estrés	46	26,4%
Estrés Leve	81	46,6%
Estrés Moderado	47	27%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

En la presenta tabla de los niveles de estrés podemos observar que un 46,6% de los pacientes diabéticos presentaron estrés leve, un 27% tienen estrés moderado y un 26,4% no padecen de estrés.

Tabla N° 9

**Prevalencia de la ansiedad según sexo de los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Niveles de Ansiedad			
No Ansiedad	12 (18,8%)	12 (10,9%)	24 (13,8%)
Ansiedad Leve	19 (29,7%)	27 (24,5%)	46 (26,4%)
Ansiedad Moderada	9 (14,1%)	8 (7,3%)	17 (9,8%)
Ansiedad Grave	24 (37,5%)	63 (57,3%)	87 (50,0%)
Total	64 (100%)	110 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

Al analizar la tabla de los niveles de ansiedad según sexo, se determinó que en el sexo masculino un 37,5% de hombres sufren de ansiedad grave y un 14,1% padecen de ansiedad moderada.

En el sexo femenino de las 110 pacientes encuestadas el 57,3% de las mujeres tienen ansiedad grave y solo un 7.3% sufren de ansiedad moderada.

Tabla Nº 10

**Prevalencia de la depresión según sexo de los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Niveles de depresión			
No Deprimido	22 (34,4%)	16 (14,5%)	38 (21,8%)
Depresión Leve	21 (32,8%)	34 (30,9%)	55 (31,6%)
Depresión Moderada	16 (25%)	36 (32,7%)	52 (29,9%)
Depresión Severa	2 (3,1%)	12 (10,9%)	14 (8%)
Depresión Muy Severa	3 (4,7%)	12 (10,9%)	15 (8,6%)
Total	64 (100%)	110 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

De acuerdo a los niveles de depresión según sexo se determinó que el 32,7% de mujeres padecen de una depresión moderada; además se observa que existe un porcentaje del 10,9% en depresión severa y muy severa.

En el sexo masculino un 34,4% de hombres no padecen de depresión mientras que un 3.1% de varones tienen depresión severa.



Tabla Nº 11

**Prevalencia del estrés según sexo de los pacientes diabéticos de la  
Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Niveles de Estrés			
No Estrés	18 (28,1%)	28 (25,5%)	46 (26,4%)
Estrés Leve	35 (54,7%)	46 (41,8%)	81 (46,6%)
Estrés Moderado	11 (17,2%)	36 (32,7%)	47 (27%)
Total	64 (100%)	110 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

Del total de las encuestas aplicadas a los pacientes diabéticos se determinó que en el sexo masculino hay un 54,7% de hombres que presentaron estrés leve, un 28,1% que no presentaron estrés, mientras que solo un 17,2% tuvieron estrés moderado. Del total de las mujeres encuestadas el 41,8% presentaron estrés leve, un 32.7% padecen de estrés moderado y un 25,5% no demostraron estrés.

Tabla Nº 12

**Prevalencia de los niveles de ansiedad según grupos de edad de los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Niveles de Ansiedad				Total
	No Ansiedad	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Grave	
Grupos de edad					
30-40 años	2 (8,3%)	2 (4,3%)	0 (0%)	4 (4,6%)	8 (4,6%)
41-50 años	4 (16,7%)	4 (8,7%)	4 (23,5%)	10 (11,5%)	22 (12,6%)
51-60 años	9 (37,5%)	16 (34,8%)	2 (11,8%)	20 (23%)	47 (27%)
61-70 años	5 (20,8%)	11 (23,9%)	5 (29,4%)	31 (35,6%)	52 (29,9%)
>70 años	4 (16,7%)	13 (28,3%)	6 (35,3%)	22 (25,3%)	45 (25,9%)
Total	24 (100%)	46 (100%)	17 (100%)	87 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

En los niveles de ansiedad según grupos de edad del total de la muestra estudiada se observa que un 37,5% que no sufren de ansiedad tienen edades entre 51 a 60 años, seguido de un 34,8% que tienen ansiedad leve pertenecen igual de 51 a 60 años, un 35,3% que padecen de ansiedad moderada están entre las personas mayores de 70 años y un 35,6% que sufren de ansiedad grave tienen edades de 61 a 70 años.

**Tabla Nº 13**

**Distribución de los niveles de depresión según grupos de edad en los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Niveles De Depresión					Total
	No Deprimido	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión Severa	Depresión Muy Severa	
<b>Grupos de Edad</b>						
30-40 años	3 (7,9%)	2 (3,6%)	3 (5,8%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (4,6%)
41-50 años	4 (10,5%)	8 (14,5%)	6 (11,5%)	4 (28,6%)	0 (0%)	22 (27%)
51-60 años	12 (31,6%)	18 (32,7%)	15 (28,8%)	0 (0%)	2 (13,3%)	47 (12,6%)
61-70 años	12 (31,6%)	10 (18,2%)	17 (32,7%)	5(35,7%)	8(53,3%)	52 (29,9%)
>70 años	7 (18,4%)	17 (30,9%)	11 (21,2%)	5 (35,7%)	5 (33,3%)	45 (25,9%)
<b>Total</b>	38 (100%)	55 (100%)	52 (100%)	14 (100%)	15 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

Con relación a los niveles de depresión según los grupos de edad del total de la muestra estudiada se determinaron que hay un porcentaje del 31,6% de personas que no padecen de depresión tienen edades entre los 51 a 60 años y de 61 a 70 años, así mismo del 32,7% que sufren de depresión leve tienen edades entre los 51 a 60 años, también del 32,7% de pacientes que sufren de depresión moderada tienen edades entre 61 a 70 años, Se puede observar que un 28,6% de pacientes que sufren depresión severa tienen edades de 41 a 50 años y un 53,3% que padecen de depresión muy severa tiene edades entre 61 a 70 años de edad.

Tabla Nº 14

**Distribución de los niveles de estrés según grupos de edad en los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Niveles de Estrés			Total
	No Estrés	Estrés Leve	Estrés Moderado	
Grupos de edad				
30-40 años	3 (6,5%)	3 (3,7%)	2 (4,3%)	8 (4,6%)
41-50 años	8 (17,4%)	8 (9,9%)	6 (12,8%)	22 (12.6%)
51-60 años	16 (34,8%)	21 (25,9%)	10 (21,3%)	47 (27%)
61-70	9 (19,6%)	25 (30,9%)	18 (38,3%)	52 (29,9%)
>70 años	10 (21,7%)	24 (29,6%)	11 (23,4%)	45 (25,9%)
Total	46 (26,4%)	81 (46,6%)	47 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

En los niveles de estrés según los grupos de edad del total de la muestra estudiada se observa que del 34,8% que no sufren de estrés tienen edades entre 51 a 60 años, seguido de un 30,9% que tienen estrés leve tienen edades entre los 61 a 70 años y de un 38,3% de personas que padecen de estrés moderado también tienen edades entre 61 a 70 años.

TABLA N° 15

**Distribución de los niveles de ansiedad según el lugar de residencia de los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Niveles de Ansiedad			
No Ansiedad	17 (14,4%)	7 (12,5%)	24 (13,8%)
Ansiedad Leve	27 (22,9%)	19 (33,9%)	46 (26,4%)
Ansiedad Moderada	14 (11,9%)	3 (5,4%)	17 (9,8%)
Ansiedad Grave	60 (50,8%)	27 (48,2%)	87 (50%)
Total	118 (100%)	56 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

De acuerdo a los niveles de ansiedad en los pacientes diabéticos según el lugar de residencia se determinó que hay un mayor porcentaje de ansiedad grave en el área urbana con el 50,8% y un 11,9% presentan ansiedad moderada.

En el área rural prevalece igual la ansiedad grave con un porcentaje representativo del 48,2% y un 5,4% presenta ansiedad moderada.

Tabla N° 16

**Distribución de los niveles de depresión según el lugar de residencia de los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Niveles de depresión			
No Deprimido	26 (22%)	12 (21,4%)	38 (21,8%)
Depresión Leve	43 (36,4%)	12 (21,4%)	55 (31,6%)
Depresión Moderada	35 (29,7%)	17 (30,4%)	52 (29,9%)
Depresión Severa	8 (6,8%)	6 (10,7%)	14 (8%)
Depresión Muy Severa	6 (5,1%)	9 (16,1%)	15 (8,6%)
Total	118 (100%)	56 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

Según el lugar de residencia relacionado con los niveles de depresión se determinó que los que residen en zonas urbanas el 36,4% padecen de depresión leve mientras que un 5,1% presentaron depresión muy severa. En cambio, en el área rural hay un 30,4% de personas que sufren de depresión moderada y un 10,7% tienen depresión severa.

Tabla N° 17

**Distribución de los niveles de estrés según el lugar de residencia de los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Variables	Residencia		Total
	Urbana	Rural	
Niveles de Estrés			
No Estrés	32 (27,1%)	14 (25%)	46 (26,4%)
Estrés Leve	54 (45,8%)	27 (48,2%)	81 (46,6%)
Estrés Moderado	32 (27,1%)	15 (26,8%)	47 (27%)
Total	118 (100%)	56 (100%)	174 (100%)

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaboración:** Valeria Guairacaja/Lucia Jara

De los resultados de los niveles de estrés en los pacientes diabéticos según el lugar de residencia se determinó que un 48,2% de las personas que residen en el área rural padecen de estrés leve y un 25% no tienen estrés. Mientras que en el área urbana hay un 45,8% que sufren de estrés leve.

## CAPÍTULO VI

### 6.1. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió determinar la prevalencia y los niveles de trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación DONUM. Cuenca, 2017, los hallazgos de este estudio contribuirán a que se considere las alteraciones mentales en los diabéticos como un problema muy serio que afecta a la salud de esta población reduciendo la calidad de vida de los diabéticos.

A nivel mundial la diabetes mellitus 2 es una enfermedad más frecuente en el sexo femenino en la mayoría de los casos está relacionado con el sedentarismo y la obesidad. En nuestra investigación este aspecto no fue la excepción pues de los 174 pacientes diabéticos que participaron en el estudio se determinó que 63,2% fueron mujeres, y además se identificó que 29,8% de pacientes diabéticos tienen edades entre los 61-70 años.

La investigación realizada por la Secretaria de Salud de Tabasco en México también revela que el 55% de la muestra estudiada pertenecen al sexo femenino y un 44% del sexo masculino.(71) Otro estudio realizado en el Hospital de San Cristóbal en Venezuela determina también que el porcentaje de diabéticos es mayor en mujeres con 60% en relación a los hombres, de 110 pacientes estudiados.(72)

Además se evidenció que de los participantes 67.8% habitan en zonas urbanas y 32.2% en áreas rurales, así también el 46.5% tienen ingresos menores al salario básico y solo un 25.2% perciben un ingreso superior al salario básico; esto corrobora con las fuentes bibliográficas en donde se determina que la mayoría de la población diabética habita en áreas urbanas, y es por esta razón que son sedentarias; sumado a esto que la mayoría de diabéticos son de ingresos económicos bajos lo que impide en muchas de las veces que puedan acceder al tratamiento continuo y aún más modificar su estilo de vida en relación a la alimentación. En la investigación realizada en la Universidad autónoma de nueva León, Facultad de Enfermería se determinó que el 25.5% de diabéticos habita en zonas urbanas y 22.1% en zonas rurales, además de encontrarse estrechamente relacionada con el factor económico.(73)



En base a los pacientes diabéticos de la Fundación DONUM que participaron en la encuesta, se determinó que un 50% sufren de ansiedad Grave, un 26.4% presentaron ansiedad leve; a través de la encuesta realizada se pudo evidenciar que los pacientes refieren presentar síntomas somáticos musculares como: dolores musculares, temblores, rigidez del cuello; así mismo referían dificultad para concentrarse, ligera dificultad respiratoria, temblor en las manos, sensación de fatiga, los cuales son propios de los diferentes niveles de ansiedad.

Al realizar un estudio comparativo con el proyecto Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, en lo referente a la variable ansiedad en pacientes de un centro de salud de la localidad que padecen de diabetes tipo 2, los resultados señalaron la presencia de ansiedad moderada y ansiedad leve.(36)

En nuestra investigación también se determinó que de acuerdo al sexo y los niveles de ansiedad en la Fundación DONUM el 57.3% de mujeres presentan ansiedad y que solo un 37,5% de hombres la padecen, comparado con un estudio realizado en la Universidad Complutense de Madrid en 2013 donde se determinó que un 23.6% de mujeres presento un nivel de ansiedad, mientras que los hombres 21,3%.(74); esto debido al rol que ejerce la mujer dentro de la sociedad y la familia que supone un factor estresante, así como el sentir temor y fobia a la muerte temprana y a las complicaciones de la enfermedad.

Del total de la muestra analizada de pacientes, se determinó que 31,6% presentaron depresión leve, un 29,9% tienen depresión moderada; un 8,6% padecen de depresión muy severa y un 8% depresión severa. De los pacientes que sufrieron depresión leve un 32,7% tienen edades entre los 51-60 años y además hay un alto porcentaje de mujeres el 32.7% que sufren de depresión moderada en comparación con el sexo masculino. Presentando síntomas tales como: insomnio, cansancio, tristeza, desilusión, falta de interés en las actividades diarias, sentimiento de inutilidad, que predisponen a sufrimiento emocional mayor, frustración y rechazo provocados por el diagnóstico de la enfermedad, por los malos resultados o por las limitaciones y renunciaciones que la diabetes acarrea.

Del mismo modo, en una investigación realizada en el año 2013 en la Universidad de Veracruz, Facultad de Medicina, en relación a la variable de depresión en pacientes con Diabetes Mellitus se logró establecer que el 20% de los pacientes

tomados en consideración para el estudio demostraron depresión, de estos pacientes con síntomas de depresión, exactamente el 6.7% tenían depresión de carácter clínico bordeado, mientras que el 10% presentó depresión moderada y el restante 3.3% siendo el porcentaje más bajo evidencio depresión severa. Como dato a destacar las personas con depresión sobrepasaban los 60 años de edad.(75)

Dentro del análisis según los niveles de estrés en los pacientes con diabetes de la Fundación DONUM, se identificó que el 46,6% presentaron estrés leve, un 27% sufren estrés moderado. Además, se evidencio que el estrés leve prevalece tanto en el sexo masculino como femenino con un porcentaje del 54,7% y 41,8% respectivamente; así mismo el estrés leve prevalece en el grupo de edad comprendido entre los 61 a 70 años. La no aceptación de la enfermedad y la no adaptación al tratamiento, supone en el diabético un factor desencadenante de estrés siendo sus principales síntomas: irritabilidad, dolor de espalda, cefalea, tensión muscular, falta de concentración, miedo a las comorbilidades.

De acuerdo con la investigación de la Universidad de la Sabana, se pudo comprobar que el 40% de una muestra de 180 pacientes que asisten a un centro de salud de la localidad evidenciaban estrés leve, siendo este el principal causante de afectaciones en los procesos cognitivos de adaptación, en este caso el grado de afrontamiento de las personas que padecen diabetes.

Por último, se considera profundizar en esta temática debido a que estudios epidemiológicos señalan que estos trastornos psicológicos mencionados anteriormente, sumada al padecimiento de la Diabetes Mellitus incrementa la posibilidad de mortalidad en las personas. Estas variaciones psico-emocionales son producidas a consecuencia de la condición perceptiva o mental, debido a la sobrecarga emocional de afrontar esta difícil enfermedad, por tal motivo es importante comprender la misma tanto desde la perspectiva medica como psicológica.(20)

## 6.2. CONCLUSIONES

- De la muestra considerada para la evaluación de 174 pacientes, en el cual el sexo femenino fue el más afectado con el 63.2% de los casos, en relación al grupo de edad de mayor afectación a causa de esta enfermedad crónica-degenerativa fueron los pacientes mayores de 60 años específicamente el 29.9%. De la muestra 35.6% de los usuarios cuentan con primaria completa; el 46% son amas de casa. Así también se determinó que el 46.6% perciben ingresos menores al sueldo básico y el 67.8% residen en el área urbana.
- De los trastornos identificados el que cuenta con mayor porcentaje de afectación es la ansiedad grave con 50%,
- En cuanto al nivel de estrés, se evidenció que el estrés leve fue el más diagnosticado llegando a afectar al 41.8% de mujeres y un 54.7 % de los hombres; el 48.1% se encontraban entre una edad de 61 a 70 años y el 53.3% mayores a 70 años.
- En lo referente al nivel de ansiedad, se logró comprobar el 50% por ende la gran mayoría sufría ansiedad grave, en donde las personas de entre 61 a 70 años fueron los más afectados, el 64.5% son personas del sexo femenino y 51.6% pertenecen al sexo masculino.
- En relación con el nivel de depresión, el mayor diagnosticado fue la depresión leve con el 31.6% de los casos, en donde la mayoría pertenece al sexo masculino específicamente el 32.8% y el 30.9% son de sexo femenino; el 37.8% eran adultos mayores que sobrepasan los 70 años.
- Como se puede observar existe un patrón definido en la mayoría de las situaciones en donde los adultos mayores son los más afectados por los trastornos psicológicos que trae consigo la diabetes mellitus existiendo afectaciones en las condiciones perceptivas o mentales de los mismos.

Finalmente, este estudio servirá de preámbulo para las futuras investigaciones y como complemento instructivo sobre los trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos.

### 6.3. RECOMENDACIONES

En base al proyecto realizado se recomiendan los siguientes puntos:

- El tema merece la atención debida por parte del personal de salud puesto que no se le brinda la debida importancia a los trastornos psicológicos que pueden padecer las personas que tienen Diabetes Mellitus 2, estos factores incrementan el nivel de mortalidad de los pacientes, por ende, su prevención y afrontamiento deben ser tratados en los establecimientos públicos como privados, considerando la importancia de abarcar la enfermedad desde un punto de vista psicológico. De ser posible se sugiere de igual forma que existan mayores investigaciones en relación a este tema.
- Además, optimizar los procesos educativos por parte del personal enfermero junto con el equipo de salud de la Fundación DONUM especialmente el diabetólogo y psicólogo, en base al impulso de programas encaminados al autocuidado y manejo del usuario brindando información indispensable que pueda mejorar la calidad de vida del paciente.
- La enfermera transmite grandes niveles de confianza en el paciente y la familia es por esto que podemos percibir y ver más allá de la simple enfermedad, conociendo la perspectiva, vivencias, dudas, miedos, valores y creencias del diabético, la labor de enfermería no debe ser pasiva, se debe incentivar al usuario y su familia a buscar ayuda psicológica en caso de ser necesario, enumerando las ventajas que tendría en la salud.
- Además, perseverar actividades investigativas, que establezcan lineamientos, que compongan una alternativa viable en la prevención de inconvenientes crónicos en los pacientes dentro de la fundación DONUM.

#### **6.4. LIMITACIONES**

- Para la realización de la investigación se nos dificultó debido a que no contamos en la biblioteca de la Universidad con libros de enfermería actualizados y que tengan relación con salud mental.
- También existen pocas investigaciones relacionadas con el tema y algunas de las bibliografías encontradas tienen intervalos mayores a cinco años.

## CAPÍTULO VII

### 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID [Internet]. 2015 [citado 3 de mayo de 2018]. Disponible en: [https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/95/IDF\\_Atlas\\_2015\\_SP\\_WEB\\_oct2016.pdf](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf)
2. CAIPaDi. Asociación entre trastornos mentales y diabetes [Internet]. 2015 [citado 26 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://innsz.mx/documentos/centroDiabetes/BoletinCAIPaDiabril2015.pdf>
3. Snoek F. Comprender el lado humano de la diabetes. Diabetes Voice. 2002; 47(2): 37–40.
4. Heyman M. Cómo impacta la diabetes tu salud mental [Internet]. 2011 [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.beyondtype1.org/como-impacta-la-diabetes-tu-salud-mental>
5. Área Humana. Aspectos psicológicos de la Diabetes: Cómo afrontarla. [Internet]. 2014 [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.areahumana.es/aspectos-psicologicos-de-la-diabetes>
6. Lloyd C. Los efectos de la diabetes. [Citado 14 de abril de 2016]; Disponible en: [https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/2008\\_1\\_Lloyd\\_ES](https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/2008_1_Lloyd_ES)
7. Rodríguez J, Zapatero A, Ríos M. Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus tipo 2. Rev Clínica. 2015; 215(3): 156-64.
8. Zavala M, Martínez O, Whetsell M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos [Internet]. 2006 [citado 14 de abril de 2016]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/76>
9. Sánchez J, Hipólito A, Mugarregui S, Yáñez R. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Aten Fam. 2016; 23(2): 43-7.

10. Rondón J. Variables psicosociales implicadas en el mantenimiento y control de la diabetes mellitus: aspectos conceptuales, investigaciones y hallazgos. *Rev. Electrónica Psicología Iztacala*. 2011; 14(2): 126.
11. OMS. Día Mundial de la Salud 2016: diabetes [Internet]. 2016 [citado 1 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/event/es>
12. González N, Tinoco A, González L. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2011; 14(32): 258-79.
13. Tejón S. Respecto al trastorno mental grave y la diabetes mellitus. *Diabetes Práctica*. 2015; 6(04): 146.
14. Jiménez M, Dávila M. Psicodiabetes. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2007; 25(1): 126-43.
15. Diabetes Education Online, Complicaciones. [Internet]. 2015 [citado 14 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://dte.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/complicaciones>
16. Centro para el control de enfermedades. Panorama General: La Diabetes en Los Estados Unidos. CDC Multilingual Services. 2017.
17. Pineda N, Bermúdez V, Cano C, Mengual E, Romero J, Medina M, et al. Niveles de depresión y sintomatología característica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Arch. Venez Farmacol Ter*. 2004; 23(1): 74-8.
18. Rivas V, García H, Cruz A, Morales F, Enríquez R, Román J. Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud En Tabasco*. 2011; 17(1-2): 30–35.
19. Antero C, Bocanegra M, León F, Díaz C. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Rev. Medica Hered*. 2014; 25(4): 196.

20. Ortiz M, González C. Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Aquichan [Internet]. 2007 [citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/101>
21. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Ter Psicológica. 2011; 29(1): 5–11.
22. OMS. Qué es la diabetes [Internet]. 2016 [citado 4 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index1.html](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html)
23. OMS. Diabetes [Internet]. 2016 [citado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
24. OMS. Programa de Diabetes de la OMS [Internet]. 2016 [citado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/es>
25. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Diabetes, segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón [Internet]. 2017 [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemicas-del-corazon>
26. Diario El Mercurio - Cuenca Ecuador. El 6% de la población del Ecuador padece diabetes [Internet]. 2011 [citado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/272011-el-6-de-la-poblacion-del-ecuador-padece-diabetes>
27. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censos INECC Y datos [Internet]. 2017 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos>
28. apuntes de Psicología. Trastornos psicológicos [Internet]. 2015 [citado 1 de mayo de 2018]. Disponible en:



- <http://www.apuntesdepsicologia.com/trastornos-psicologicos/trastornos-psicologicos.php>
29. Castillero O. Los 18 tipos de enfermedades mentales [Internet]. 2016 [citado 1 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/tipos-de-enfermedades-mentales>
  30. El Nuevo Día. Ansiedad en pacientes con diabetes [Internet]. 2016 [citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.elnuevodia.com/estilosdevida/saludyejercicios/nota/ansiedadennpacientescondiabetes-2237702>
  31. Maisto A, Morris C. Introducción a la Psicología. 14<sup>o</sup> ed. México: Pearson Educación; 2012. 744 p.
  32. García J. Trastorno de Ansiedad Generalizada: síntomas, causas y terapia [Internet]. 2015 [citado 1 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/trastorno-ansiedad-generalizada>
  33. Clínica de la Ansiedad. ¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad? [Internet]. 2017 [citado 1 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad>
  34. Díaz D. ¿Tengo altos niveles de ansiedad? Reconocer los distintos niveles de ansiedad para elegir mejor un tratamiento [Internet]. 2012 [citado 2 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.tratamientoparatuan ansiedad.com/tengo-altos-niveles-de-ansiedad>
  35. Síntomas de Ansiedad. Síntomas de acuerdo con tu nivel de ansiedad [Internet]. 2013 [citado 2 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://sintomas-de-ansiedad.com/sintomas-de-acuerdo-con-tu-nivel-de-ansiedad>
  36. Patilla C. Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011.

37. Asociación Diabetes Madrid. ¿Cómo puede afectar la ansiedad en la diabetes? [Internet]. 2017 [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/como-afecta-la-ansiedad-en-la-diabetes>
38. Quijada, P. Apoyo Psicológico a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Consejo general del colegio de psicólogo España: FA; 2014.
39. Gonzales E. Depresión y ansiedad relacionadas a la diabetes. Puerto Rico: AARP; 2011
40. Beatriz, N. ¿Cómo afecta la diabetes a la depresión y la ansiedad? [Internet]. Blog del Foro de Ansiedad. 2015 [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.forodeansiedad.com/blog/como-afecta-la-diabetes-a-la-depresion-y-la-ansiedad/>
41. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. WHO. 2018 [citado 25 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
42. Pinheiro, P. Síntomas de la depresión. MED SAUDE. 2018 [Internet]. [Citado 1 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.mdsau.de.com/es/2016/06/sintomas-de-la-depresion.html>
43. Pinheiro, P. Depresión: Causas, Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento. MD. SAUDE. 2018 [Internet]. [Citado 1 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.mdsau.de.com/es/2016/06/depresion.html>
44. Claire, M. Grados de depresión. [Internet]. diariofemenino.com. 2013 [citado 2 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/grados-de-depresion-conoce-la-escala-de-la-depresion/>
45. Los 4 tipos de depresión. Cuida tu Salud Emocional. [Internet]. 2015 [citado 2 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.cuidatusaludemocional.com/tipos-de-depresion.html>

46. Heredia, J. y Pinto, B. Depresión en diabéticos: un enfoque sistémico. UCBSP: 2008; 6(1):22–41.
47. Asociación Americana de la Diabetes. Depresión. ADA. [Internet]. 2014. [citado 15 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/salud-mental/depresion.html>
48. Gerardo H. Depresión y diabetes [Internet]. Vive con Diabetes. México. 2016. [Citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.vivecondiabetes.com/viviendo-con-diabetes/complicaciones/4510-2016-06-13-17-37-26.html>.
49. García, M. Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus 2. Medgrafic. México: 2010.
50. Astudillo E, González M, López A. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Medgrafic. México: 2012; 20(3):102–106.
51. Mata E, Jaramillo A. Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes diabéticos. Medgrafic. México: 2007;23(6):477–480.
52. Aubà J, Massons J, Trilla Soler MC, Pérez Villegas R. Ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo II. España; 2010.
53. Asociación Americana de la Diabetes. Estrés. ADA. 2013 [Internet]. [Citado 14 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/estres.html>
54. Asociación Americana de la Diabetes. Control del estrés y la diabetes. [Internet]. American Diabetes Association. 2014 [citado 15 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/para-padres-y-ninos/la-vida-diaria/el-control-del-estrs-y-la-diabetes.html>
55. Biblioteca Nacional de medicina EE. UU. El estrés y su salud: Enciclopedia médica [Internet]. 2018 [citado 1 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>

56. Natalben N. Control del estrés: Síntomas y diagnóstico del estrés. [Internet]. Revista de salud y bienestar. 2017. [citado 1 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/sintomas-y-diagnostico-del-estres-3652>
57. Miller L, Smith A. Los distintos tipos de estrés. APA. 2018 [Internet]. [www.apa.org](http://www.apa.org). [citado 2 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
58. Claire, M. Qué es el estrés y qué tipos de estrés existen. 2014 [Internet]. [diariofemenino.com](https://www.diariofemenino.com). [citado 2 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/estres/que-es-el-estres-y-que-tipos-de-estres-existen/>
59. Beléndez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. GacSanit: 2015; 29(4):300-3.
60. Psicosalud. ¿Qué factores psicológicos influyen en la diabetes? [Internet]. Conectando Neuronas. 2012 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://taispd.com/que-factores-psicologicos-influyen-en-la-diabetes/>
61. Psicología y diabetes. Controlar emociones ayuda a controlar diabetes. Canal Diabetes. 2017. [Internet]. [citado 26 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.canaldiabetes.com/controlar-emociones-ayuda-a-controlar-diabetes/>
62. Bare B, Smeltzer S. Enfermería Medicoquirúrgica. ed 12°. Vol. II. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
63. Romero L, Portilla L, Román J. EL PACIENTE DIABETICO ASPECTO PSICOLOGICO. Revista Latinoamericana de Psicología. Colombia: 1991.
64. María D, López M, Manuel V, López G, Elena M, Ruiz G. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. RevMed IMSS. 2004; 42(4):281–284.

65. Martínez B, Velázquez L. Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulino dependiente. *Psicología y Salud*, Vol. 17, Nº 2: 2007; 17:13.
66. Quintul n, Cifuentes J. La Familia y el paciente diabético. [Internet]. Programa de salud Pública y Salud Familiar. [Citado 26 de marzo de 2018]. Disponible en:  
[http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/La\\_Familia\\_y\\_el\\_paciente\\_diabetico.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/La_Familia_y_el_paciente_diabetico.pdf)
67. The assessment of anxiety states by rating. Test Hamilton. *British Journal of Medical Psychology*. Annual General Meeting of the British Psychological Society. Updated 2015.
68. Andaluz. Escala de ansiedad de Hamilton. 2012.
69. Purriños M. Hamilton Depression. Rating Scale. 2012:4
70. Ortiz M, Baeza-Rivera M, Myers H. Propiedades Psicométricas de la Escala de Estrés para Diabéticos. *Terapia Psicológica*. 2013; 31(3):281-6.
71. Quisiguiña D. Factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina interna del hospital Alfredo Noboa Montenegro cantón Guaranda provincia Bolívar, periodo febrero 2009 - febrero 2010. [Tesis doctoral]. Riobamba: 2010.
72. Antúnez M, Bettiol A, Cristóbal S. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. Colombia: 2016; 41:10.
73. Colunga L. Obesidad y sedentarismo en población diabética urbana y rural [Internet] [Maestría en ciencias médicas]. [México]: Universidad Autónoma Nuevo León; 2008 [citado 26 de marzo de 2018]. Disponible en:  
<http://eprints.uanl.mx/1632/1/1080126956.PDF>
74. Martínez M. Utilidad de las encuestas de salud para la investigación epidemiológica de la diabetes en España [Internet]. [España]; 2013 [citado 26 de marzo de 2018]. Disponible en:



[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/582/Patilla\\_vc.pdf;jsessionid=76846C4CDE9AF493D5C947F833DD4B94?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/582/Patilla_vc.pdf;jsessionid=76846C4CDE9AF493D5C947F833DD4B94?sequence=1)

75. Ramón I. Prevalencia de depresión en pacientes diabéticos en la UMF. México. 2012.

## CAPÍTULO VIII

### 8. ANEXOS

#### 8.1. Anexo 1

#### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Presentación y aprobación del protocolo	X						Valeria A. Guairacaja Fabiola L. Jara
Elaboración del marco teórico		X					
Revisión de los instrumentos de recolección de datos		X					
Prueba piloto			X				
Recolección de datos				X			
Análisis e interpretación de los datos					X		
Elaboración y presentación de la información					X		
Conclusiones y recomendaciones						X	
Elaboración del informe final						X	

#### RECURSOS

RECURSOS HUMANOS			
Directos		Indirectos	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Director:</b> Magíster Amparo Rodríguez</li><li>• <b>Asesor:</b> Licenciada Carmen Cabrera</li><li>• <b>Estudiantes:</b> Valeria Alexandra Guairacaja Balbuca, Fabiola Lucía Jara Chamba</li><li>• <b>Director de la Fundación DONUM:</b> Dr. Edison Mogollón</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes diabéticos de la Fundación DONUM</li></ul>	
RECURSOS MATERIALES			
DESCRIPCIÓN	NÚMERO	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
Impresiones	100	0,05 ctvs.	\$5,00
Copias	900	0,02 ctvs.	\$17,04
Esferos	10	0,30 ctvs.	\$3,00
Internet	2	\$25,75	\$51,50
Transporte	90	0,25 ctvs. (4 veces al día)	\$90,00
Computadora	1	\$500	\$500
TOTAL			\$ 666,54

## 8.2. Anexo 2

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **TRASTORNOS PSICOLÓGICOS FRECUENTES EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA FUNDACIÓN DONUM, CUENCA 2017**

Estimado (a) participante

**INVESTIGADORES:** Yo Valeria Alexandra Guairacaja Balbuca portadora de la CI: 0106029127 y Fabiola Lucía Jara Chamba portadora de la CI: 1104351844 egresadas de la carrera de Enfermería solicitamos su colaboración para la presente investigación.

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos psicológicos asociados a la diabetes afectan la calidad de vida de los pacientes poniendo en riesgo la salud de estos, aumentando la tasa de morbilidad. Según estudios realizados a nivel mundial se evidencia que los trastornos psicológicos frecuentes en diabéticos son: ansiedad, depresión y estrés; sumado a esto las complicaciones que presentan potencian aún más estos trastornos llevando a la persona a una sobrecarga emocional poniendo en riesgo su salud mental.

**PROPÓSITO:** Los datos obtenidos de la presente investigación tienen el siguiente propósito de: Identificar las variables sociodemográficas, los trastornos psicológicos frecuentes como ansiedad, depresión y estrés y determinar la prevalencia de estos en los pacientes diabéticos de la fundación DONUM.

**NÚMERO DE PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:** En esta encuesta participarán 174 pacientes diabéticos que asisten a la fundación DONUM.

**DURACIÓN:** La aplicación de la encuesta y los test tendrán una duración de 30 minutos.

**PROCEDIMIENTO:** El estudio fue revisado y aprobado por el comité de investigación de la Facultad de Medicina; posteriormente se procedió a pedir permiso al director de la fundación para llevar a cabo la recolección de datos. Después se explicará a los participantes como responder correctamente los test, así también se solicitará que inicien firmando el consentimiento informado, luego procedan a llenar la encuesta y los test de ansiedad, depresión y estrés. Durante la encuesta cualquier duda que tengan las participantes será solventada por parte de las investigadoras, finalmente los datos recolectados serán utilizados para la realización de la investigación.

**RIESGOS:** El presente estudio no representa ningún riesgo que atente contra su salud por cuanto a la obtención de datos no involucra contacto físico con el/la participante.





**BENEFICIOS:** Los datos obtenidos servirán para integrar el aspecto psicológico en el tratamiento de los diabéticos, además se desarrollarán más investigaciones que mejoren la de atención y calidad de vida del paciente diabético.

**COSTOS:** Al participar en este estudio no representa gasto económico para usted.

**COMPENSACIÓN:** No recibirá ningún tipo de pago.

**CONFIDENCIALIDAD:** Sus datos personales serán codificados y utilizados únicamente para el estudio, tendrán acceso a la información las investigadoras y los docentes de la universidad.

**DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:** La participación en este estudio es voluntaria, por lo que es necesaria su colaboración en la misma, sabiendo que Ud., puede retirarse cuando así lo desee.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:** En caso de requerir información adicional u otro particular remitirse a los teléfonos 0998764114-0986478692 o a los correos valealexa29-04hotmail.com-lucia\_jara85hotmail.com.

**CONSENTIMIENTO:** He leído la información provista en este formulario de consentimiento. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación en el mismo han sido atendidas. Libremente consiento participar en este estudio de investigación. Autorizo el uso y la publicación de mi información para cumplir el propósito del estudio; por consiguiente, firmo dando el consentimiento para su ejecución, no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha:** Cuenca/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017

**N° Cédula** \_\_\_\_\_

**Firma de las Investigadoras:**

Valeria Guairacaja \_\_\_\_\_

Fabiola Jara \_\_\_\_\_

**8.3. Anexo 3**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación DONUM, Cuenca 2017.**

Formulario N° \_\_\_\_\_

Fecha: día/mes/año \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
Nombre: _____			
Edad: _____	Sexo:	Masculino	Femenino
<b>POR FAVOR MARQUE CON UNA "X" SU RESPUESTA</b>			
<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	
Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Viudo _____ Unión libre _____		Analfabeto _____ Primaria Completa _____ Primaria Incompleta _____ Secundaria Completa _____ Secundaria Incompleta _____ Superior Completo _____ Superior Incompleto _____ Cuarto nivel _____	
<b>OCUPACION</b>		<b>INGRESO ECONOMICO</b>	
Ama de casa _____ Estudiante _____ Empleado publico _____ Empleado privado _____ Jubilado _____ Otros _____		Menos del sueldo básico. _____ Sueldo básico. _____ Más del sueldo básico. _____	
<b>RESIDENCIA</b>		Urbana	Rural
<b>SITUACION CLINICA</b>			
Edad de diagnóstico de Diabetes:		_____ años	
<b>Tratamiento:</b>	Insulinodependiente No insulinodependiente Otros	SI _____ SI _____ SI _____	NO _____ NO _____ NO _____
<b>Complicaciones:</b>	Nefropatía Retinopatía Neuropatía Pie diabético Amputaciones	SI _____ SI _____ SI _____ SI _____ SI _____	NO _____ NO _____ NO _____ NO _____ NO _____
<b>RESPONSABLES: Valeria Guairacaja, Fabiola Jara</b>			

#### 8.4. Anexo 4

##### Escala de Ansiedad de Hamilton

MARQUE CON UNA "X" SU RESPUESTA:		0	1	2	3	4
1	<b>Estado ansioso:</b> Inquietud, expectativas de catástrofe, aprensión (anticipación con terror), irritabilidad.					
2	<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión, fatiga, imposibilidad de estar quieto, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensaciones de incapacidad para esperar.					
3	<b>Miedos:</b> a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales, a la circulación, a la muchedumbre.					
4	<b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos.					
5	<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración, falta de memoria.					
6	<b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés, no disfruta del tiempo libre, depresión, insomnio de madrugada, variaciones anímicas a lo largo del día.					
7	<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz quebrada.					
8	<b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de calor o frío, sensación de debilidad, sensaciones parestesias (pinchazos u hormigueos).					
9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, sensación pulsátil en vasos, sensaciones de "baja presión" o desmayos, extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).					
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pre torácica, constricción precordial, sensación de ahogo o falta de aire, suspiros, disnea (dificultad para respirar).					
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias, gases, Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales, Diarrea, Pérdida de peso. Estreñimiento.					
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes, micción imperiosa, amenorrea (falta del período menstrual), metrorragia, frigidez, eyaculación precoz, impotencia, ausencia de erección.					
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca, Accesos de enrojecimiento, Palidez, Tendencia a la sudoración, Vértigos, Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.					
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene.					



	Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestaño.					
--	--	--	--	--	--	--

## 8.5. Anexo 5

### ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

	<b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b>	<b>Puntuación</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente.</li> <li>• Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente.</li> <li>• Estas sensaciones las relata espontáneamente</li> <li>• Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto).</li> <li>• Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea.</li> </ul>	0 1  2 3  4
	<b>SENTIMIENTOS DE CULPA</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente</li> <li>• Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente.</li> <li>• Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones.</li> <li>• Siente que la enfermedad actual es un castigo.</li> <li>• Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza.</li> </ul>	0 1 2  3  4
	<b>SUICIDIO</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente</li> <li>• Le parece que la vida no vale la pena ser vivida.</li> <li>• Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir.</li> <li>• Ideas de suicidio o amenazas.</li> <li>• Intentos de suicidio (cualquier intento serio).</li> </ul>	0 1 2  3 4
	<b>INSOMNIO PRECOZ</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene dificultad</li> <li>• Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño.</li> <li>• Dificultad para dormir cada noche.</li> </ul>	0 1  2
	<b>INSOMNIO INTERMEDIO</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay dificultad</li> <li>• Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche</li> <li>• Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)</li> </ul>	0 1  2
	<b>INSOMNIO TARDÍO</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay dificultad.</li> <li>• Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir.</li> <li>• No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.</li> </ul>	0 1  2
	<b>TRABAJO Y ACTIVIDADES</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay dificultad</li> <li>• Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos).</li> <li>• Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación).</li> <li>• Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad.</li> <li>• Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.</li> </ul>	0 1  2   3  4

<b>INHIBICIÓN PSICOMOTORA (LENTITUD DE PENSAMIENTO Y LENGUAJE, FACULTAD DE CONCENTRACIÓN DISMINUIDA, DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD MOTORA)</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palabra y pensamiento normales</li> <li>Ligero retraso en el habla</li> <li>Evidente retraso en el habla</li> <li>Dificultad para expresarse</li> <li>Incapacidad para expresarse</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>AGITACIÓN PSICOMOTORA</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguna</li> <li>Juega con sus dedos</li> <li>Juega con sus manos, cabello, etc.</li> <li>No puede quedarse quieto ni permanecer sentado</li> <li>Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>ANSIEDAD PSÍQUICA</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay dificultad</li> <li>Tensión subjetiva e irritabilidad</li> <li>Preocupación por pequeñas cosas</li> <li>Actitud aprensiva en la expresión o en el habla</li> <li>Expresa sus temores sin que le pregunten</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</b>		
	Ausente Ligera Moderada Severa Incapacitante	0 1 2 3 4
<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> <li>Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen.</li> <li>Sensación de pesadez en el abdomen</li> <li>Dificultad en comer si no se le insiste.</li> <li>Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> <li>Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.</li> <li>Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2</li> </ul>	0 1 2
<b>SÍNTOMAS GENITALES (TALES COMO: DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO Y TRASTORNOS MENSTRUALES)</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausente</li> <li>Débil</li> <li>Grave</li> </ul>	0 1 2
<b>HIPOCONDRIA</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausente</li> <li>Preocupado de sí mismo (corporalmente)</li> <li>Preocupado por su salud</li> <li>Se lamenta constantemente, solicita ayuda</li> </ul>	0 1 2 3
<b>PÉRDIDA DE PESO</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana</li> <li>Pérdida de más de 500 gr. en una semana</li> <li>Pérdida de más de 1 Kg. en una semana</li> </ul>	0 1 2
<b>INTROSPECCIÓN (INSIGHT)</b>		



---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se da cuenta que está deprimido y enfermo</li></ul>	0
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.</li></ul>	1
	<ul style="list-style-type: none"><li>• No se da cuenta que está enfermo</li></ul>	2

## 8.6. Anexo 6

### ESCALA DE ESTRÉS PARA DIABÉTICOS

PUNTUACION	1	2	3	4	5	6
Siento que la diabetes controla mi vida.						
Me siento sobre pasado por las demandas de vivir con la diabetes.						
Siento rabia, miedo y/o tristeza cuando pienso que debo vivir con diabetes.						
Siento que la diabetes está tomando mucha energía física y mental cada día.						
Siento que sin importar lo que haga voy a terminar con serias complicaciones a largo plazo.						
Siento que mis amigos o mi familia no apoyan suficientemente los esfuerzos que hago para cumplir mi autocuidado						
Siento que mis amigos o mi familia no me dan el apoyo emocional que me gustaría.						
Siento que mis amigos o mi familia no aprecian cuán difícil puede ser vivir con diabetes.						
Siento que mi doctor no toma suficientemente en serio mis preocupaciones.						
Siento que estoy fallando frecuentemente a mi régimen.						
Siento que no estoy siguiendo lo suficientemente bien mi plan de alimentación.						
Siento que no estoy chequeando mis glicemias con la frecuencia necesaria.						
No siento confianza en mis habilidades para manejar mi diabetes.						